

「超過死亡と mRNA ワクチンに相関あり」は誤ったメッセージ 政治家に求められる科学的・論理的思考 8/11 ヨミドクター

★Dr. イワケンの「感染症のリアル」

身近なインフルエンザや帯状疱疹などから、海外で深刻なエボラ、マラリアなどまで、感染症の予防と治療について、神戸大学教授のイワケンこと岩田健太郎さんが解説します。

★参政党議員が X で「不都合な真実……」

参政党の参議院議員、岩本麻奈氏が X（旧ツイッター）で、「不都合な真実 国がやらないなら、私達が検証する」と銘打ったツイート

(https://x.com/mana_iwamoto/status/1934382158778429477) を流しています。いわく、「私は、エビデンス第一主義です」とおっしゃり、「超過死亡と mRNA ワクチンに相関あり」というメッセージを出しています。

で、このツイートがなぜ間違っているのか、を説明するのが本稿の目的です。

このツイートの添付画像で、最大のメッセージは、ワクチン接種者と未接種者の死亡率（人年換算）をグラフ化したものです。これによると、最終接種後 120 日くらいに接種者の死亡率が最大化しており、その後なだらかに下がっていきます。そしてテロップで「非接種者では死亡者のピークが出現することはない」と書かれています。相模原市のデータだそうです。未接種者は 2021 年 3 月 8 日からの経時的な死亡をカウントしています。これは、村上康文という方のプレゼンテーションからの引用のようです。

★比較群の年齢など調整せず

しかし、このグラフでは対照群（非接種者）の年齢などを調整しておらず、「接種者の方が死亡リスクが高い」かどうかの吟味にはなっていません。ワクチン接種直後は、「ワクチンを打てる」くらいの健康状態にあったわけで死亡リスクが低いのは当然です。それから時間がたつと、死亡リスクが上がっていくのは、積極的接種者が高齢者中心だったことを考えるとこれも当然です。人間は時間がたつと死亡リスクが高まるからです。

また、ワクチン接種が積極的に行われている時期はコロナの流行時に重なることが多いことも問題です。ワクチンはコロナのリスクを減らしますが、ゼロにはしないからです。そこで、比較群は年齢などを調整して、このようなバイアスがかからない形で検証せねばなりません。

★長期の比較研究でも死亡リスクは高まらず

例えば、新型コロナワクチン BNT162b2 の長期の安全性を検証した比較研究があります。2020 年に行われた研究です。

両群をランダム化して、接種者と非接種者に違いがないようにします。各群、2 万 2000 人以上の参加者がいて、年齢の中央値は 51 歳、性別も人種も国籍も似通っています（Table 1）。両群の新型コロナ感染率はワクチン群のほうが低かったです（Figure 2）。ま、これはアタリマエですよね。全体としてはワクチンの効果は 91.3%でした。

ワクチン群のほうが接種直後の有害事象は多く、30%vs14%でした。重篤な有害事象は 1.2%と 0.7%でした。2 回接種後 1 か月のデータでは、死亡者はワクチン接種群で 3 人、プラセボ群で 5 人でした（Table S3）。

6 か月のフォローでは、ワクチン接種群で 18 人、プラセボ群では 16 人が死亡しまし

た。その死亡原因の多く（各群 15 人と 14 人）は Table S4 にまとまっています。

このような長期のフォローアップをした検証でも、「ワクチンを接種することで数か月後に死亡リスクが高まる」といった事実は認められませんでした。

★「相関」と「因果」は別物

というわけで、岩本議員が主張しているような「超過死亡と mRNA ワクチンに相関あり」という事実は存在しません。また、そもそも「相関」と「因果」は別物です。肥満の方がノンカロリー飲料を飲みがち（相関関係がある）だからといって、ノンカロリー飲料が肥満の原因なわけではありません（因果関係はない）。「エビデンスが第一」と主張されるならば、このような基本的な用語をちゃんと区別して用いるのは当然です。

拙著でも繰り返し述べているように、ワクチンは無謬（むびゅう）の存在ではありません。

事実、上述の論文でもワクチン接種をした方が局所の腫れなど有害事象は多いのは事実です。みなさんも、コロナワクチンを打ったときに痛かったり、熱が出たりといった副作用を経験されたのではないのでしょうか。

★医療はリスクと背中合わせ

これは医療全体について言えることで、決してワクチン特有の問題ではありません。いわゆるレントゲン写真や CT を撮れば放射線曝露（ばくろ）がありますから、長期的には発がんなどのリスクを伴います。採血検査で痛かったり、意識が朦朧（もうろう）となったりした方もおいででしょう（迷走神経反射といいます）。薬を飲んで蕁麻疹（じんましん）が出たり、血液検査に異常が生じたりすることも珍しくはありません。胃カメラや心臓カテーテル、手術などで合併症が起きることもあります。

医療は畢竟（ひっきょう）、このようなリスクと背中合わせなのです。リスクがゼロの医療行為のほうがずっと少ないのです。

それでも、医療行為が正当化されるのは、リスクがないからではなく（あります）、リスクよりも利益のほうがずっと大きかったからです。新型コロナの mRNA ワクチンは、少なくともオミクロン株が出てくるまでは、リスクよりも利益の方がずっとずっと大きなワクチンでした。オミクロンによって死亡リスクが相対的に下がり、感染力が高まって防御のメリットも相対的に下がったために、リスク・利益バランスが変化してはいますが

★ワクチン接種と一般的な医療行為は「等価」

ワクチンは健康な人を対象にしているから、他の医療行為と同列には扱えないという意見もありますが、それも間違いです。例えば、先程申し上げた胃カメラや CT 検査は、健康な方を対象にがん検診などで用いられています。大多数の方には安全な検査ですが、それでもごくわずかなリスクを「ゼロ」にすることはできません。これも拙著で繰り返し申し上げていることですが、ワクチン接種も一般的な医療行為と全く「等価」であり、特別視する根拠はどこにもないのです。

ワクチンを特別視する根拠はどこにもない。ここがスタート地点だと思います。実際、これまで開発されたワクチンでも有効性や安全性を臨床試験で確認できず、実用化を断念したものも少なくありません。「ワクチンならばよい」という考えも、「ワクチンだからダメ」という考え方と同じ根拠で間違いです。

科学的であるとは、あらゆる可能性についてフラットに取り扱い、妥当性を吟味し、フ

ファクトを尊重する態度のことです。政治家が様々な政治的信念や主義を持つことはまったく問題ありません。仮に、その政治家の意見が私のそれと異なるものであったとしても、私はその政治家の見解自体は尊重します。

★政治家としての職能とは

しかし、ファクト認識ができず、科学的議論ができず、論理的思考ができない人はそもそも政治家に向いていません。火が怖くて近づけない人が消防士としての職能を持たず、高いところが苦手な人がとび職にはなれないのと同様、ファクト認識ができず、科学的議論ができず、論理的思考ができない人は政治家としての職能を持たず、政治家である資格を持ちません。

日本では（いや、海外にも多いのですが）そのような職能を持たない政治家が多数いると思っています。信条の左右とは無関係に、ほぼどの政党にもいます。とても残念なことです。

★岩田健太郎 神戸大学教授

1971年島根県生まれ。島根医科大学卒業。内科、感染症、漢方など国内外の専門医資格を持つ。ロンドン大学修士（感染症学）、博士（医学）。沖縄県立中部病院、ニューヨーク市セントルークス・ルーズベルト病院、同市ベスイスラエル・メディカルセンター、北京インターナショナルSOSクリニック、亀田総合病院（千葉県）を経て、2008年から現職。